SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 7 minutos.)

-La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el honor de recibir al señor Subsecretario de Salud Pública, profesor doctor Leonel Briozzo y a las doctoras Leticia Rieppi y Cristina Grela, a quienes les hemos hecho llegar a través de la Secretaría una copia de la versión actual del proyecto de ley de reproducción humana asistida, que modifica una cantidad de aspectos del proyecto que viene de la Cámara de Representantes. Le cedemos el uso de la palabra al señor Subsecretario para que nos dé su opinión o nos diga qué observaciones le merece.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Es un gusto estar aquí. Esta es nuestra tercera comparecencia con respecto a este tema y somos optimistas en cuanto a que hoy haremos los comentarios finales sobre el proyecto de ley que ustedes acordaron el día 27 de junio. Al respecto, queremos manifestar que notamos que hubo una profundización de la temática, realmente encomiable. Nuestro equipo de salud sexual y reproductiva se reunió en varias oportunidades con el equipo jurídico del Ministerio y la metodología de trabajo utilizada fue la de hacer los comentarios de cada uno de los artículos. Entonces, si a los señores Senadores les parece correcto, podríamos considerar cada uno de los artículos con los comentarios realizados por nuestro Ministerio y, en ese sentido, le cedería el uso de la palabra a la doctora Rieppi.

SEÑORA RIEPPI.- Como señaló el señor Subsecretario, nuestra idea es señalar las observaciones o coincidencias que tenemos respecto de cada uno de los artículos.

La primera observación refiere al tercer inciso del artículo primero que dice: “Quedan incluidas dentro de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida la fecundación in vitro, la transferencia de embriones”, etcétera. Este inciso habla exclusivamente de los procedimientos de alta complejidad y nosotros consideramos que se deberían incorporar los de baja complejidad, que son: la inseminación artificial y la inducción de la ovulación con relaciones libres. Cabe aclarar que, más adelante, la iniciativa establece que hay dos tipos de procedimientos: de alta y de baja complejidad.

En cuanto al artículo 2º estuvimos muy de acuerdo con los alcances.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me gustaría saber qué forma de trabajar quiere adoptar la Comisión para que rinda mejor el tiempo. Una opción sería que se hicieran los aportes artículo por artículo para poder comentarlos y otra posibilidad es tomar nota de todos ellos. Me da la impresión de que si hacemos esto último después no vamos a tener tiempo de repreguntar. Me parece que va a ser más efectivo ir artículo por artículo.

(Apoyados.)

-A su vez, le quería hacer notar a la doctora Rieppi que este inciso tercero toma el listado de técnicas de reproducción humana asistida de la definición que hace la Organización Mundial de la Salud y no sé si para el Ministerio de Salud Pública sería aceptable que dijera “quedan incluidas dentro de las técnicas de reproducción humana asistida aquellas que son de baja complejidad, así como” y seguir adelante.

SEÑORA RIEPPI.- Me parece perfecto.

En la última frase del artículo 2º se habla de los alcances y con referencia a las mujeres dice que “con independencia de su Estado civil, de conformidad con lo dispuesto por la presente ley y, en su caso, de los matrimonios celebrados conforme a la Ley Nº 19.075, de 10 de abril de 2013”. A nosotros nos gustaría que fuera explícita la situación de los matrimonios celebrados en estas condiciones.

SEÑOR AGAZZI.- La Comisión recibe todos los aportes, pero habíamos decidido que al decir “toda persona” no teníamos que detallar las diversas situaciones que existen desde el punto de vista jurídico.

SEÑORA RIEPPI.- Quería comentar que muchas veces nosotros leíamos estos artículos pensando cómo los íbamos a reglamentar después.

Con respecto al segundo inciso del artículo 4º, el Ministerio de Salud Pública considera -y es una discusión que nosotros tenemos- que todo esto tiene que estar incluido dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud y que este tiene que darle una respuesta con menores costos a estas parejas o a estas mujeres que toman la decisión de recurrir a las técnicas de reproducción asistida. A su vez, nosotros pensamos que si ponemos topes de edad muy altos para que el Sistema Nacional Integrado de Salud resuelva esta circunstancia, se podría generar una recarga desmedida. Entonces, pensamos que tanto las instituciones públicas como las privadas deberían brindar asistencia a todas las mujeres que no fueran mayores de cuarenta años. En cuanto a eso teníamos una discusión, pero es difícil poder interpretar exactamente qué es lo mejor para esta población, intentando siempre que exista la mayor equidad entre los diferentes grupos sociales. Proponemos incluir, al final del inciso dos del artículo 4º, una frase que diga: “cuando la mujer no sea mayor de cuarenta años”.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiere decir que la estructura general del artículo quedaría igual, con las técnicas de baja complejidad como parte del Sistema Nacional Integrado de Salud y las de alta complejidad, subsidiadas total o parcialmente por el Fondo Nacional de Recursos pero, al final del inciso segundo del artículo 4º se agregaría un tope de edad. En definitiva, dicho inciso quedaría redactado de la siguiente manera: “Dichas técnicas o procedimientos quedan comprendidos dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud y serán financiados por estas cuando la mujer no sea mayor de cuarenta años.” De esta forma, quedaría limitando a las mujeres menores de cuarenta años.

SEÑORA RIEPPI.- Quiero aclarar que lo que se limita es la prestación y si la mujer mayor de cuarenta años desea pagarla, tendrá que hacerlo por medio del Sistema Nacional Integrado de Salud, pero en un contrato diferente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, el segundo inciso del artículo 4º terminaría diciendo: “y serán financiados por estas siempre que la beneficiaria tenga cuarenta años o menos”.

SEÑORA MOREIRA.- Nosotros discutimos mucho este tema y entendimos que el derecho -y no la prestación específica- debería tener un mínimo de edad, pero no un máximo. Quisiera saber si por medio de la reglamentación se podría determinar que el financiamiento público -no el derecho- sea para las mujeres menores de cuarenta años, en lugar de introducirlo en el proyecto de ley. Me gustaría saber por qué consideran que debería estar incluido en la ley, ya que quienes nos visitan son también quienes la van a reglamentar y, entonces, al hacerlo específicamente respecto de las prestaciones que son financiadas. Por nuestra parte, no queremos lesionar el derecho y nos interesa hacer la separación que usted está planteando: otorgar el derecho, pero también establecer un límite de edad para la prestación del sistema de salud. Reitero mi pregunta en el sentido de si esto se podría introducir en la reglamentación. ¿Por qué se prefiere que esto sea incluido en el proyecto de ley?

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Desde el punto de vista de salud pública, este es un tema importante porque luego de los cuarenta años la efectividad de estas técnicas desciende abruptamente. Por tanto, al colocar esto en el marco jurídico se pretende que la Reglamentación tome en cuenta nuestro punto de vista. Por esa razón, proponemos esta modificación en el texto legal, es decir, que sea una prestación integral de salud, siempre y cuando la mujer tenga cuarenta años o menos. En el caso contrario y si la mujer tiene el deseo de financiarse el tratamiento, no habría límites para hacerlo pero

sería imprescindible informarle sobre la bajísima efectividad de estas técnicas pasados los cuarenta años de edad.

SEÑORA RIEPPI.- Luego, este artículo dice: "Dichas técnicas o procedimientos serán subsidiados a través del Fondo Nacional de Recursos con el alcance y condiciones que establecerá la reglamentación a dictarse por el Poder Ejecutivo." Hemos hecho las averiguaciones correspondientes y, en consecuencia, no estamos convencidos de establecer en la ley que esta prestación se subsidiará con rubros del Fondo Nacional de Recursos. Pensamos que quizá sea conveniente posponer este tema y dejar establecido que los fondos serán definidos de alguna otra forma. Mientras tanto, seguiremos indagando de dónde obtener estos recursos. De hecho, en algunas de las reuniones a que hemos asistido, la Directora Elena Clavell planteó la búsqueda de fórmulas de tasas moderadoras que no signifiquen una cuota que resulte prohibitiva o de soluciones como la compra de medicación a nivel internacional, que nos permita reducir los valores de la medicación. En definitiva, buscaríamos la manera de ir reduciendo los costos para cada una de las técnicas.

SEÑOR PRESIDENTE.- En lo personal, considero que debemos dejar establecido, por lo menos en términos muy generales, quién va a subsidiar las técnicas, si el Ministerio de Salud Pública o el Poder Ejecutivo. Me parece que hay que establecer un responsable total o parcial de ese subsidio.

SEÑORA GRELA.- Este tema fue largamente discutido porque consideramos que debe ser equitativo, es decir, que todas las personas deben tener la posibilidad de tener hijos cuando así lo deseen.

A su vez, el hecho de que existan pocos lugares donde se realizan estos tratamientos, significa que los altos costos corresponden a tecnologías muy específicas y desarrolladas por algunos grupos. En la medida en que más gente conozca que es posible llegar al Sistema Nacional Integrado de Salud y solicitar esta asistencia, probablemente haya que fijar cuál es el costo real de tal o cual técnica para poder costearla de manera que el copago no signifique miles de dólares, sino que sea una cantidad a la que puedan acceder personas de todos los grupos sociales. Sin duda, esto exigirá al Ministerio de Salud Pública un trabajo más exhaustivo para determinar el costo de una técnica de este tipo, pero veremos si se puede llegar a un valor que no sea tan exigente para las personas de escasos recursos que quieran ampararse en la ley.

Estuvimos trabajando a ese respecto y, probablemente, sea más ágil llegar por medio de los copagos, que esperar a que el Fondo Nacional de Recursos acepte a tal o cual pareja o persona para que sea asistida por el propio Fondo. Habrá que aceitar el camino que deberán recorrer aquellas personas que decidan utilizar las técnicas de reproducción asistida.

SEÑOR PRESIDENTE.- No sé si interpreté bien lo que nos están trasmitiendo.

Básicamente, lo que se objeta es que en el inciso cuarto se establezca que esas técnicas o procedimientos de alta complejidad sean subsidiadas a través del Fondo Nacional de Recursos. Independientemente de ello, ¿puede ser el Ministerio de Salud Pública quien lo haga?

SEÑORA MOREIRA.- Dado que, según tengo entendido, desde el Ministerio se nos hará llegar un texto alternativo, se me ocurre que quizás lo mejor sería conocer todas las objeciones y modificaciones que las autoridades tienen para formular, para después realizar nosotros una ronda de preguntas.

SEÑOR AGAZZI.- Simplemente quiero recordar que el mecanismo de trabajo lo aclaramos cuando empezó la reunión; dijimos que a medida que avanzaran las propuestas, artículo por artículo, podríamos hacer preguntas a fin de aclarar determinados puntos, pero claro está que no estamos redactando junto con los representantes del Ministerio.

SEÑORA MOREIRA.- De acuerdo.

SEÑOR AGAZZI.- A mi entender, el artículo que está a consideración es central en el proyecto de ley, sobre todo porque el caso de las técnicas de alta complejidad -que no son muchas, pero que son de alto costo- constituye una situación diferente a la de las técnicas de baja complejidad.

La idea política que habíamos manejado en la Comisión es que no teníamos mucha certeza respecto a la forma de establecer esto, por lo que necesariamente debíamos dialogar con el Poder Ejecutivo. En realidad, tal como está escrita la disposición, deja una puerta abierta para que participe el Fondo Nacional de Recursos, pero igualmente hay que definir quienes más participan o quiénes son los que pueden hacerlo a través del Fondo; incluso quizás hasta puedan participar las propias personas afectadas, de acuerdo a las posibilidades que tengan. Vale decir que este mecanismo de establecer que sea progresivo, y demás, se usa para muchas otras cosas. A nosotros nos parecía viable el concepto de que, por lo menos en aquello que es más caro, deberían participar distintos organismos, entre ellos, el Fondo Nacional de Recursos, e incluso los propios involucrados, pero hay que ver la manera como se conjuga todo eso. En principio, hemos establecido: “con el alcance y condiciones que establecerá la reglamentación”; sabemos que en una ley eso es bastante inaceptable, pero está escrito así como manera de dejar una puerta abierta y encontrar una forma más ajustada. Es obvio que una norma no puede decir “mire que el decreto reglamentario se va a hacer cargo de las cosas”. Reitero que no fue esa nuestra intención; lo que quisimos fue mantener esto “abierto” -por decirlo así- hasta acordar una forma más precisa de redactarlo, tarea que será responsabilidad de la Comisión. De cualquier modo, es fundamental, por lo menos, recibir los aportes conceptuales del Ministerio.

SEÑOR PRESIDENTE.- De acuerdo; justamente por eso digo que queda claro que la objeción del Ministerio es a que se establezca específicamente el Fondo Nacional de Recursos. Podrá decirse, por ejemplo, que esto será financiado por el Poder Ejecutivo, por los mecanismos que establezca en su reglamentación. No estoy planteando una redacción concreta sino, simplemente, precisando cuál era la objeción.

SEÑORA RIEPPI.- En el artículo 5º se habla de “relaciones sexuales no protegidas”. Realmente nos preocupaba el criterio de “no protegidas” y preferiríamos suprimirlo, a fin de que todas las personas del artículo 2º quedaran comprendidas en lo que establece esta disposición.

En cuanto al artículo 6º, queríamos precisar algo relacionado con el literal a). En la oportunidad anterior dijimos que, a nuestro entender, debía incorporarse a los servicios de salud sexual y reproductiva; sin embargo, es algo demasiado específico y central en estos temas. En realidad, consideramos que los técnicos que deben informar a la persona son los del equipo de reproducción humana y no el personal de los equipos de salud sexual y reproductiva en sí. De manera que propondríamos sustituir la expresión “equipo de salud sexual y reproductiva” por “equipo tratante”.

Por otro lado, con respecto a la edad tope de las personas, en la oportunidad anterior dijimos que era la edad máxima para poder tener una reproducción, pero considerando también la edad de expectativa de vida al nacer. Nosotros considerábamos que la edad máxima tenía que referir a toda persona mayor de edad que no supere los 50 años, tanto en el caso de la mujer como del hombre, en

caso de que se tratase de una pareja, luego de ser previa y debidamente informada por el equipo profesional tratante sobre las mismas.

SEÑORA MOREIRA.- Pero eso ya lo habíamos sacado de la redacción.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sí, habíamos tenido una discusión dentro de la Comisión y lo sacamos, pero ahora el Ministerio recomienda incluirlo.

SEÑORA MOREIRA.- ¿El Ministerio recomienda ponerlo?

SEÑORA RIEPPI.- A nosotros nos parece que podría ser oportuno tener un límite en lo que refiere a la mayoría de edad, porque si bien sabemos que las técnicas para las mujeres mayores de 40 por lo general no son posibles, para las que son mayores de 50, son casi imposibles. En cuanto a la pareja varón también nos parecía que dejar el límite de edad máxima muy libre, podría ser un elemento que jurídicamente trajera problemas en el futuro. Entonces, recomendamos dejar un límite de edad de 50 años para los dos.

En cuanto a la redacción del artículo 8º, los abogados del Ministerio consideran que para la utilización de esos embriones, el solo consentimiento escrito de una persona que hubiere fallecido, era poco documento legal y, además, debería ser hecho ante escribano público y con un formulario específico para ello.

SEÑOR PRESIDENTE.- Cuál sería exactamente la justificación para que en un caso se requiriera un consentimiento y, en otro caso, otro.

SEÑORA RIEPPI.- Evidentemente, no cualquier persona deja embriones y hace un consentimiento informado de que sus embriones los deja para el futuro para que se implanten a posteriori. Este artículo es para evitar que tengamos problemas futuros en el sentido de que se hagan inseminaciones en personas que se sabe que pueden fallecer y que en el futuro esos embriones puedan ser utilizados con un consentimiento informado simple.

SEÑOR PRESIDENTE.- El “para ello” que figura al final del inciso refiere exactamente a la autorización de que se utilicen sus gametos a posteriori de su fallecimiento. Entonces, es específico para esa situación. Me gustaría que revisaran esa recomendación, porque tal vez se trate de un tema de redacción, a los efectos de evitar las complicaciones, los gastos, etcétera, que eso pueda tener.

SEÑOR MEZZERA.- Me parece que lo que interpreta la doctora con respecto a este artículo -teniendo en cuenta lo que yo pueda aportar- es lo siguiente. El otro día me pareció exagerado complicar el documento, pero dicho así, obviamente, la autorización por escrito es un documento de poca validez formal. Por ejemplo, hace un tiempo la autorización para la cremación se hacía mediante un trámite ante la Intendencia -no sé si sigue siendo así- con intervención de un escribano público que elaboraba un acta notarial en la que dejaba constancia de que la persona, en caso de fallecer, solicitaba ser cremada. En esta situación se le daría formalidad al documento mediante la intervención notarial, lo que no sería demasiado complicado porque, al otorgarse autorización por escrito, el único requisito sería entonces hacer la solicitud ante escribano. Pero me parece que la doctora a lo que se refiere es al tipo de consentimiento y sus alcances. No basta que la persona pueda decir que se podrán realizar inseminaciones de gametos o transferir embriones, sino que también sería bueno -por eso supongo lo del formulario- que se aclaren los alcances de este tipo de inseminación o transferencia de embriones. Eso es lo que interpreto. No sé si es exactamente así.

SEÑORA RIEPPI.- Esta es una recomendación específica del sector de jurídica del Ministerio. Lo que ellos plantean son los problemas que pueden plantearse en el futuro, que los conocen más que uno. Uno piensa que no pueden existir. Podemos pedirles que hagan una interpretación final y, asimismo, plantearles la posibilidad de que existan formularios específicos para ese consentimiento, sin que se

llegue a la instancia de que sea mediante escribano público. Ya anoté la duda para hacer la consulta a la división jurídica.

SEÑOR MEZZERA.- Si bien soy abogado, no médico, entiendo la inquietud de Jurídica y quizás pueda simplificarse el trámite, porque el tema del escribano público no solo cuesta dinero, sino que también hay que tener en cuenta el traslado y demás. Entonces, se podría hacer mediante el formulario del Ministerio, porque si se llena ante funcionario público y lo firma, hace plena fe, con lo cual ya no precisamos escribano.

SEÑORA RIEPPI.- En cuanto al artículo 9, establece las condiciones para la transferencia de embriones. Específicamente establece: "Luego de producida la inseminación de los ovocitos, podrán transferirse al útero solamente dos embriones por ciclo, salvo expresa indicación médica, en que podrán transferirse un máximo de tres embriones".

Para nosotros era importante conocer si el espíritu de esta frase era dejar al Ministerio que pusiera la cantidad de ciclos que debían hacerse, según evidencia clínica, y la normatización que pudiera hacer la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida, ya que no queda establecido un límite de cantidad de ciclos a transferir. Esto puede ser entendido como que es un solo ciclo, o que en todos los ciclos que decidan hacerse sean dos embriones. Es una pregunta que planteamos.

SEÑORA MOREIRA.- En realidad, devolvería la pregunta, o sea, me gustaría saber si es interés del Ministerio determinar el número de ciclos en que debe prestarse este beneficio.

SEÑORA RIEPPI.- Básicamente, se plantea que son tres ciclos y que, de la misma forma en que más adelante se incluyen otras consideraciones, se podría establecer que fuera para todo el mundo un máximo de tres ciclos a menos que ocurriera alguna circunstancia excepcional, la que deberá ser definida por la Comisión Honoraria.

SEÑOR AGAZZI.- Quisiera destacar que este tema se analizó con la presencia de distintos técnicos que trabajan con estos procedimientos, quienes nos hicieron tomar conciencia de que es muy complejo, porque no refiere solo a la cantidad de embriones, sino a la calidad e incluso la circunstancia. Es más, el técnico que toma las decisiones debe tener cierta libertad, pues no se puede establecer un número con validez general. Por eso, nosotros habíamos optado por no referir el número de ciclos, aunque ello es muy importante por el costo. Eso lo tenemos claro.

De modo que no recibimos un asesoramiento específico como para establecer un máximo, tal como se requiere en este caso.

En todo caso, el Ministerio podría proponer lo que le parezca más razonable.

SEÑORA MOREIRA.- Sería conveniente que si las autoridades del Ministerio consideran que es necesario establecer un máximo de tres ciclos y que en casos excepcionales se consultara a la Comisión Honoraria, nos hicieran llegar un texto adecuado.

SEÑORA RIEPPI.- En el artículo 10 se establece lo siguiente: "Producido el ciclo posterior mencionado en el artículo precedente y en el caso de que la mujer no esté en condiciones o se niegue a recibir los embriones, deberá procederse a su conservación de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la presente ley".

Ahora bien, el segundo inciso dice: "Las pacientes deberán ser previamente informadas de las condiciones establecidas en los artículos anteriores y decidirán si quieren realizar el procedimiento bajo las mismas. De no aceptarlas, únicamente se procederá a la inseminación de un máximo de tres ovocitos". Realmente nos costó entender si esta frase es de este artículo o no.

SEÑORA MOREIRA.- Se podría decir que es un remanente de redacción -ojalá que lo eliminemos rápidamente-, que se había incluido cuando había una discusión sobre los embriones y su

mantenimiento, pero en la sesión pasada nos visitó el doctor Bossano y, en realidad, solucionó el problema de un plumazo, porque él aceptaba la conservación pero siempre y cuando los embriones no hubieran sido descongelados. De modo que dio por sobrentendido que se descongelaban los no viables o todos aquellos que no se fueran a utilizar.

En concreto, la frase está destinada a la conservación de embriones. En ese caso, la mujer debería decidir usar en un solo ciclo los tres ovocitos, porque de lo contrario se tendría que pasar a las técnicas de crioconservación infinita por aquella discusión de si hay vida o no en los embriones.

Justamente, aunque no sé la posición del resto de los integrantes de la Comisión, me gustaría escuchar la opinión de las autoridades del Ministerio porque, en mi opinión, el doctor Bossano liquidó el punto de manera pragmática.

SEÑOR PRESIDENTE.- Según mis notas, el doctor Bossano, recomendaba agregar al final del primer inciso: "deberá procederse a su conservación, siempre que no hayan sido descongelados previamente", luego como sigue el texto, y no objetaba el segundo inciso. Dado que probablemente estemos estableciendo un límite en cuanto a la cantidad de ciclos, propondría que en función de esa redacción después revisáramos este inciso segundo del actual artículo 10 para ver qué sentido tiene, porque tal como está no lo tiene.

SEÑOR CONDE.- No tengo el antecedente preciso del texto, pero sí quiero rescatar este segundo párrafo que estaba vinculado a la problemática de la conservación de los embriones y a una eventual destrucción posterior. Como está relacionado con la conciencia o la concepción filosófica de cada uno, y la persona que está utilizando esta técnica, por sus creencias o de acuerdo con su conciencia, se puede negar a que los embriones sean destruidos posteriormente porque entiende que se está destruyendo vida, aceptaría que se hiciera una sola inseminación de tres ovocitos que se le implantaran en un único intento y que no quedaran embriones para nuevos intentos. Si no fueran utilizados tendrían que ser destruidos, lo que podría ser un problema de conciencia para esta persona. La problemática que estábamos discutiendo es esa y por ello se dice que hay que informar a la persona para que ella decida.

SEÑOR AGAZZI.- Creo que este Capítulo II fue evolucionando, porque su título -la manera en que lo razonamos- tuvo que ver con la transferencia de embriones y la conservación de gametos, y no de embriones. Pienso que a medida que fuimos discutiéndolo evolucionamos hacia la transferencia de embriones. Por ejemplo, el doctor Bossano recomendó que no hubiera nada que hablara de la preservación de embriones para ser transferidos en ciclos posteriores. Inclusive, nosotros mismos después empezamos a pensar menos en la criopreservación y pasamos a hablar de la transferencia. Me parece que este inciso segundo es la época en que nosotros hablábamos de la transferencia de embriones y de la conservación para ser transferidos posteriormente, como dice el señor Senador Conde. Entiendo que hemos evolucionado en la manera en que estamos viendo el tema en la Comisión.

SEÑORA MOREIRA.- Profundizando lo que expresa el señor Senador Agazzi, quiero señalar lo siguiente. En algún momento se manejaba, inclusive, la donación obligatoria de los embriones, es decir que si los embriones no se transferían a la mujer esta obligatoriamente debía donarlos para que estos quedaran. Entonces, es como un remanente de una discusión anterior, porque luego fuimos evolucionando en el sentido de que o los embriones se transfieren, o se pierden. Está bien lo que dice el señor Senador Conde en el sentido de que podría leerse al revés, es decir, aquellas mujeres que crean que los embriones no pueden perderse ni descartarse, etcétera, deberían hacer objeción de conciencia antes. Pero, reitero, la lectura del señor Senador Conde es al revés, porque primero era que la mujer tenía que donar los embriones porque, de lo contrario, tendrían que mantenerse congelados durante equis tiempo. Es decir que la cuestión del descarte de los embriones no estaba tan clara como lo fue quedando después, a medida que avanzamos en el análisis del tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera decir lo siguiente para ver si nos podemos poner de acuerdo con respecto a las tareas respectivas. El artículo 10 está vinculado con la recomendación que hizo el Ministerio de Salud Pública de que haya un límite a la cantidad de ciclos o, por lo menos, algo que refleje que la cantidad de ciclos se puede limitar a través de la Reglamentación, etcétera. Por eso, el

artículo 10 comienza hablando de qué es lo que pasa cuando finalizan los intentos posibles o autorizados en el artículo precedente y somos nosotros quienes debemos volver a redactar este artículo 10 a los efectos de recoger el consenso de la Comisión.

Como había anticipado, me debo retirar por lo que cedo mi lugar al Vicepresidente de la Comisión, Senador Gallo.

Pido disculpas, pero ya había anticipado que a las seis menos diez tenía que retirarme. El señor senador Gallo me sustituirá.

(Ocupa la Presidencia el Senador Gallo.)

SEÑORA GRELA.- Antes de ingresar en el Capítulo III, que refiere a la donación de gametos y embriones, quiero decir que la Comisión y el Ministerio hicieron grandes avances en cuanto a definir quién va a ser el prestador, cómo va a hacerse y que hubiera tres ciclos. Leí con atención la versión taquigráfica de la visita del doctor Bossano y pude comprender muchas cosas luego de los comentarios y las preguntas realizadas por los señores Senadores. Considero que es un desafío para el Sistema Nacional Integrado de Salud la realización de los tres ciclos porque, como bien explicó el doctor Bossano, es costoso. Por eso se insertan tres ovocitos y se descartan los otros dos, más débiles; ahí termina la propuesta. Creo que este -los tres ciclos- es un avance del Ministerio para hacer lo máximo posible a efectos de que la persona pueda lograr su objetivo. Este tema se cierra antes de llegar al Capítulo III y son avances, con relación a la primera visita, que considero importantes.

SEÑORA RIEPPI.- Con respecto al artículo 13, que refiere a la ausencia de vínculos filiatorios entre el donante de gametos y el concebido, la recomendación de los abogados del Ministerio es que el artículo termine diciendo algo así como “tanto durante la vida como después de la muerte”.

SEÑORA MOREIRA.- ¿Cuál es la razón de esta propuesta?

SEÑORA RIEPPI.- Los abogados plantean que se podrían crean relaciones de dependencia en el futuro y por eso debe quedar claro que la ausencia de vínculos filiatorios es durante la vida y después de la muerte de las dos personas, esto es, el concebido y el donante.

Quizá el vocablo concebido no sea el adecuado, pero no sé qué terminología se puede usar.

SEÑOR BRIOZZO.- Propongo la palabra embrión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, para seguir con la misma terminología que teníamos anteriormente vamos a usar la palabra embrión.

SEÑOR AGAZZI.- ¿Nos estamos refiriendo al artículo 13? Creo que aquí los vínculos filiatorios se refieren, sobre todo, a las responsabilidades que emergen de un vínculo como ese.

SEÑORA RIEPPI.- Exactamente.

SEÑOR AGAZZI.- En todo vínculo filiatorio hay distintas responsabilidades. Nosotros siempre hemos pensado que la responsabilidad tanto activa como pasiva de una relación existe mientras la persona está viva, pero que puede pasar a otras generaciones. Creo entender que lo que ustedes proponen es que sea tanto durante la vida de las personas como después de su muerte, ¿o se refieren a los gametos?

SEÑORA RIEPPI.- Hablamos de las personas, pero consideramos que entre el donante de los gametos y la persona producto de esa donación, no debería generarse un vínculo filiatorio.

SEÑORA MOREIRA.- Cuando nos manden una redacción, utilicen otra palabra que no sea "concebido".

SEÑORA RIEPPI.- Con respecto al artículo 15 se planteó que se hiciera una aclaración al final del segundo inciso. Diría así: "Las instituciones públicas y privadas autorizadas por el Ministerio de Salud Pública para realizar técnicas de reproducción humana asistida podrán tener sus bancos de gametos, los que serán supervisados y controlados por dicha secretaría de Estado a través del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos."

SEÑOR AGAZZI.- Cuando vino el Ministerio por segunda vez fue bastante interesante el intercambio que tuvimos con respecto sobre este punto. ¿Debe haber un solo banco de gametos o debe haber varios? ¿Qué ventaja tendría que hubiera uno solo? ¿Qué ventaja tendría que hubiera varios? Nosotros recordamos eso y por eso, cuando escribimos ese artículo establecimos que el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos cree un banco, pero además habilitamos a que hubiera otros bancos. Esto fue una manera bastante realista de entender lo que el Ministerio nos planteó aquella vez, porque hay instituciones privadas que hoy realizan técnicas de reproducción humana asistida y parecería razonable que, con la experiencia que tienen, se les permita hacerlo siempre que estén supervisadas, para el cumplimiento de esta ley.

Quería explicar qué habíamos hecho con referencia a este punto porque es muy importante.

SEÑOR PRESIDENTE.- Supongo que ese concepto queda muy claro con la redacción actual. También me parece adecuado lo que propone el Ministerio en cuanto a que si bien la supervisión está a su cargo, debe quedar explicitado que el organismo encargado debe ser el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos. En principio tomamos esa iniciativa, para después resolver.

SEÑORA RIEPPI.- Con respecto al artículo 17 había dos formulaciones: una hecha por la señora Senadora Moreira y otra por el señor Senador Gallo, y nosotros consideramos que la más acorde con el planteo era la del señor Senador Gallo.

SEÑORA MOREIRA.- Quiere decir que los representantes del Ministerio están de acuerdo con la prohibición de experimentar con embriones. ¿Podrían fundamentar esta posición?

SEÑORA RIEPPI.- Nosotros consideramos que todavía hay que transitar por un período de tiempo determinado en lo que tiene que ver con la experimentación básica con embriones, para dar la seguridad de que ésta se haga con el objetivo de promover la salud para el futuro.

SEÑORA MOREIRA.- En mi redacción del artículo 17 establecí que esta investigación se realizaría con un proyecto y en centros autorizados, y la discusión que se planteó estuvo basada en analizar si prohibir la experimentación básica con embriones, fueran viables o no, no era una restricción demasiado fuerte para la investigación, incluso para la que se hace con objetivos genéticos. De hecho, el doctor Bozzano decía que ya se pueden hacer investigaciones genéticas de esas células y que si incluíamos una cláusula de este tipo, no se podría hacer ni siquiera eso con las células muertas. ¿Por qué están a favor de una cláusula tan restrictiva? Entiendo que la restricción de lo relativo a la experimentación tiene que ver con el delito de clonación o cuando se considera que trabajar con el embrión es una injuria a la vida, pero no entiendo por qué no se puede hacer investigación con embriones o pre embriones. A su vez, el doctor Gallo hacía una distinción entre embriones y pre embriones, pero el doctor Bozzano decía que no había diferencia. Entonces, nosotros, los ateos, no queremos obstruir ningún camino a la investigación científica y por eso me interesa conocer las razones que llevaron a que el Ministerio tomara esta posición.

SEÑORA RIEPPI.- Vuelvo a plantear que si bien este análisis lo hicimos desde el área de la salud sexual y reproductiva, junto al sector de jurídica del Ministerio vimos que con una ley de este tipo, que es de gran avance, se podría habilitar a la utilización de los embriones sin un criterio de seguridad para sus dueños primarios. Por tanto, hay que aclarar muy bien una serie de situaciones y dejar claro qué se entiende por investigación básica experimental. Además, entendimos que en este momento eso no era

absolutamente necesario y que podría corresponder a otro tipo de marco legislativo, referido a otras investigaciones o con un criterio más amplio sobre las mismas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Cuando comentamos esta probable modificación nos basamos en la mayor parte de la legislación comparada, que prohíbe la experimentación con embriones.

Por otro lado, el otro argumento que manejamos es que en el proyecto de Código de Ética Médica -que ya fue aprobado por el Colegio Médico y que en algún momento entrará al Parlamento para ser igualmente aprobado-, prohíbe específicamente la experimentación con embriones. Esto se da, fundamentalmente, por el riesgo de manipulación de los embriones con fines poco ortodoxos. Creo que ese es el riesgo que existe al manipular embriones, buscando otros resultados que no sean los deseados. Me parece que ese es el criterio que ha primado en toda esta legislación que estoy citando.

De cualquier manera, al contar con su opinión, veremos cuál es la relación y el concepto que manejaremos.

SEÑORA RIEPPI.- Con respecto al artículo 18, se considera que la redacción es correcta. Analizando esta nueva figura delictiva con un máximo y un mínimo de pena de penitenciaría, este artículo establece que se transformaría en inexcarcelable, lo que los abogados del Ministerio de Salud Pública consideran correcto.

En cuanto al artículo 19, se propone la siguiente modificación: “En caso de reincidencia en la manipulación o la creación de uno o más seres humanos por clonación, las penas deberán ser de tres a nueve años de penitenciaría e inhabilitación del título por el doble de la condena”. No realizaré ningún comentario al respecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con relación a este artículo, tenemos por delante consultas jurídicas, fundamentalmente.

SEÑOR MEZZERA.- Habíamos desglosado este artículo porque, de alguna manera, los delitos están previstos en el Código Penal, no solo por la determinación de los mismos, sino por las consecuencias que derivan de la inclusión en ese régimen. Como bien decía la doctora Rieppi, este delito tiene un mínimo de penitenciaría de tres años, por lo que el hecho de estar establecido aquí, genera una cantidad de problemas como, por ejemplo, el hecho de que si estos artículos estuvieran incluidos en el Código Penal, se les aplicarían todas las disposiciones del mismo, como ser: disposiciones de inhabilitación, disposiciones de reincidencia en caso de reiteración real y el caso de las libertades anticipadas. Podríamos decir que este delito, además de lo establecido aquí, se rige por las disposiciones del Código Penal. Por tal motivo, hemos realizado la consulta jurídica, acerca de si corresponde que en una ley de fertilización asistida se incluyan, no solo delitos, sino también agravantes y situaciones que puedan diferir de las previstas en el Código Penal en el cual ya están establecidas todas las consecuencias que rodean un delito. Recordemos que no se trata solo del delito en sí, sino de todas las circunstancias que rodean su sanción, es decir, la pena, la rehabilitación, la libertad condicional, la libertad anticipada, etcétera.

SEÑOR PRESIDENTE.- Así es, señor Senador.

Efectivamente, este artículo está muy vinculado al Código del Proceso Penal y a los delitos que allí se establecen, de manera que debemos considerar, además, opiniones jurídicas. Por eso, para una de las próximas reuniones hemos citado al doctor Langón y al Colegio Médico del Uruguay.

Fundamentalmente creemos que esto merece una interpretación jurídica a fin de que este delito quede incorporado con una relativa racionalidad con respecto al Código, y con penas que

guarden también relación. Una vez conocida la opinión del Ministerio, seguiremos avanzando porque, a nuestro entender, aun deberemos recibir otros asesoramientos con respecto al tema.

SEÑOR AGAZZI.- Aquí terminamos un Capítulo que contiene cosas muy profundas, pues tiene que ver con la investigación y con la experimentación, así como también con la clonación y los agravantes. En realidad, todo esto está relacionado con la clonación que tiene como fin crear seres humanos idénticos. Ahora bien, como ya sabemos, existe otros tipo de clonación celular, que no está contemplado aquí; me refiero a aquella que tiene como objetivo obtener tejidos para combatir enfermedades. Justamente fue el doctor Bossano quien, en oportunidad de su concurrencia a esta Comisión, habló de las células multipotenciales, porque eso también está vinculado con la investigación. Ahora bien, en el caso que nos ocupa se trata, no de clonación tisular, sino de clonación con el objetivo de obtener seres humanos; quiero aclararlo porque en realidad hay toda un área de avance en el conocimiento científico que en modo alguno esta ley va a impedir porque no hace referencia a eso, sino a la gravedad de crear personas, lo que es visto como un delito.

Era cuanto quería decir.

SEÑORA MOREIRA.- Tal como decía el señor Senador Agazzi, esto también tiene que ver con lo que se establece en el artículo 20.

En su oportunidad, el doctor Bossano señaló que por el artículo 18 se prohíbe la clonación humana, al tiempo que mencionó 232 centros de Latinoamérica que trabajan en reproducción y no están de acuerdo con dicha clonación. Más adelante, al tratar el artículo 20, relacionado con el delito de manipulación de la especie humana, hizo especial referencia al literal a) -que dice: “alterar o predeterminar el genoma de un ser humano”- expresando lo siguiente: “La medicina genómica, que es una medicina futurista, pero que hoy ya existe, plantea la posibilidad de que muchas veces se aplique cirugía de este tipo en embriones” -volvemos a la experimentación con embriones- “pudiendo elegir parte del genoma, para evitar enfermedades que son totalmente mortales, intraútero o extraútero, en los primeros meses, por lo que sería curativa”.

En fin, creo que nuevamente estamos aplicando criterios muy restrictivos con respecto a la investigación científica, lo que quizás perjudique a las propias técnicas de reproducción asistida. No sé cuán avanzada está la investigación en el Uruguay, pero de todos modos insisto en que, a mi modo de ver, es importante considerar el tema de la restricción, ya no tanto en el artículo 19, pero sí en el 20; me estoy refiriendo, concretamente, a lo establecido en esta última disposición en cuanto a “alterar o predeterminar el genoma de un ser humano”, así como también a los problemas de índole jurídica -aspecto que fue mencionado por el señor Senador Mezzera- que devendrían del hecho de introducir la clonación en un proyecto de reproducción humana asistida.

SEÑOR PRESIDENTE.- La pregunta que haría al profesor Briozzo es si la expresión “alterar o predeterminar el genoma” está dentro del ámbito de una investigación científica con el embrión. Esta es la relación que plantea la señora Senadora Moreira y yo también quisiera tener la seguridad de sí esto es así o no, porque si no, cambiaríamos un poco los conceptos.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- No soy especialista en esta materia. Hoy se puede alterar el genoma y, en términos generales, hay estudios en ciernes con valor terapéutico de alteración del genoma, pero no

se hace como un tratamiento rutinario. Actualmente, para hacer este tipo de procedimientos se exigiría un protocolo de investigación, eventualmente, aprobado por un comité de ética y con el consentimiento informado de la persona a cargo, en este caso, la madre. Este tema me genera muchas dudas y no tengo bien claro si una ley tiene que plantear esto. Por eso, si este tema se pudiera dejar a un costado, sería más adecuado aunque, quizás, sea una posición que retrase el nivel legislativo. Creo que estamos en un nivel de discusión tan elevado que no sé si hay otra legislación comparada que esté a esta altura. Realmente, no me siento con capacidad como para responder fehacientemente la pregunta.

SEÑOR AGAZZI.- Este artículo 20 lo propuse yo tomando en cuenta los antecedentes de discusiones que sobre el tema hubo en el Parlamento desde el origen de las iniciativas, incluso desde el tratamiento de aquel proyecto original presentado por el ex Senador Cid, quien había trabajado mucho en el tema. Me parece que hay que tener cuidado de que estas afirmaciones no se vuelvan restrictivas. Cuando se dice "predeterminar el genoma de un ser humano" significa predeterminar un individuo, es decir, eugenesia, construir un ser humano a raíz de una predeterminación, construirlo de esa manera, pero "alterar" el genoma quiere decir otra cosa. Quizás hay que separar los términos; "alterar el genoma" puede ser inducir un tratamiento terapéutico, y esto hoy se puede hacer, pero hace diez años no. Creo que los otros literales "crear o transformar un ser humano individualizado en el laboratorio" apunta a la ética; "combinar gametos humanos con gametos de otras especies con el fin de fecundarlos", técnicamente hoy se puede hacer, pero tal como hemos discutido acá todo lo que se "puede" hay que ver si se "debe", así como sucede también con el último literal "emplear ADN humano con el fin de producir células humanas para desarrollar individuos". En todo caso, podemos discutir estas cosas que son muy específicas con el asesoramiento de genetistas o con gente especializada en el tema y, después, resolvemos si lo dejamos o no en el proyecto. Este texto tiene el sentido de evitar la manipulación del genoma; ahora bien, puede estar o no en esta ley.

SEÑORA RIEPPI.- Con respecto al artículo 22 hay toda una reformulación en su redacción y diría así: "La identidad del donante solo podrá ser revelada previa resolución judicial cuando el hijo o su descendiente se lo soliciten al Juez competente, todo ello de conformidad con lo dispuesto en las leyes.

La información proporcionada tendrá carácter restringido y no implicará en ningún caso la publicidad de la identidad de los donantes ni producirá ningún efecto jurídico en relación a la filiación".

SEÑOR PRESIDENTE.- Esa es una nueva redacción que ustedes están proponiendo.

SEÑORA RIEPPI.- En realidad, lo que se propone es que no sea exclusivamente por un caso grave de la persona, sino un poco más amplio. Hay que tener en cuenta que a veces no es solo de la persona, sino también de la descendencia, por lo cual es necesario conocer la filiación del donante. También hay que contemplar los casos que sean de relevancia y no solo por el mero hecho de conocer la identidad exclusiva del donante de los gametos.

SEÑOR PRESIDENTE.- De acuerdo; les solicitamos que nos hagan llegar la nueva redacción para considerarla.

SEÑORA RIEPPI.- Con relación al artículo 24, sobre el final dice: "…en caso de personas fallecidas, por sus descendientes, en línea directa o colateral". Nosotros sacamos la palabra "colateral", porque al consultar con los abogados con los cuales estamos discutiendo el tema no encontramos la razón de "colateral hasta el segundo grado".

SEÑOR MEZZERA.- Reconozco que quizá la doctora no pueda informarnos acerca de por qué no debe ir "colateral". Se trata de un simple problema de extensión. Puede ser solo en línea directa, que puede ser muy restringido y también no existir; pero al incluir el término "colateral" lo que se hace es ampliar el espectro en el cual se puede actuar para el caso de que no sea accesible o no exista la línea directa. Me parece que es una cuestión de grado, de amplitud. No creo que modifique sustancialmente la cuestión. Pero podemos verlo y consultarlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Qué significa colateral hasta el segundo grado?

SEÑOR MEZZERA.- Significa que usted, a partir de su persona, cuenta a su padre y a su hermano. Se consideran dos grados.

(Dialogados.)

SEÑOR AGAZZI.- En el Código Civil están establecidos los grados de consanguinidad, cómo se llaman y cuáles son. Podemos tomar el Código Civil para guiarnos.

SEÑOR MEZZERA.- Es un problema de extensión. Si habláramos de línea directa o colateral hasta el tercer grado, por ejemplo, serían los sobrinos. Simplemente vamos avanzando en la amplitud de a quiénes puede alcanzar, pero jurídicamente no cambia. Si ampliamos la línea directa, vamos al abuelo y al nieto.

SEÑORA RIEPPI.- El artículo 25 trata del procedimiento para ver la información de quién es el donante.

A ese respecto, los asesores jurídicos plantearon una reformulación, por lo que el texto podría decir: "Formulada la demanda, previa vista del Ministerio Público y Fiscal, el Juez de la causa requerirá por oficio la información a la institución donde se realizó la técnica de reproducción asistida, revelando el secreto de lo establecido en el artículo 23 y solicitando la identidad del donante, que le será notificada en forma personal al demandante".

La otra redacción, no la tengo en este momento pero, si no me equivoco, decía que el donante tendría que informar su condición de tal. Por eso, consideramos que para que se supiera la identidad del donante, alcanzaba con la intervención del Ministerio Público y Fiscal.

Nada más que eso.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tal como consta al pie de este artículo, habíamos llegado a una conclusión de que se debería adecuar lo dispuesto al Código General del Proceso y que quedaríamos a la espera de los asesoramientos de la Cátedra correspondiente.

En definitiva, estamos a la espera de ese asesoramiento y deberíamos agregar la redacción propuesta por el Ministerio.

SEÑORA RIEPPI.- En realidad, sobre otros ítems no tenemos comentarios, salvo en el artículo 31 donde se debería establecer que la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida tendría que promover las normas que deberían ser cumplidas por todos los servicios de reproducción asistida.

SEÑOR PRESIDENTE.- O sea, habría que agregar otro cometido.

SEÑORA RIEPPI.- Efectivamente, señor Presidente, el cometido de promover las normas, que es propio del Ministerio.

SEÑORA MOREIRA.- Si es posible, me gustaría escuchar la opinión de las autoridades del Ministerio sobre el Capítulo V, "De la Gestación Subrogada", que está desglosado.

SEÑORA RIEPPI.- Respecto al artículo 26, debo decir que compartimos lo dispuesto en el primer inciso, pero no entendimos el inciso segundo, que dice: "Exceptúase de lo dispuesto precedentemente, el caso de una mujer que, por una enfermedad o sus secuelas, esté imposibilitada de llevar a término su gestación, en cuyo caso podrá acordar con un familiar suyo o de su pareja, de segundo grado de consanguinidad, la implantación y gestación de sus embriones. La incapacidad referida debe ser

diagnosticada por el equipo tratante, el que deberá elevar el informe a la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida para su consideración de acuerdo a lo dispuesto por el literal e) del artículo 31".

Si bien estábamos de acuerdo, consideramos que esta norma no debería estar contenida en este artículo, porque es como negar una situación y admitir una opción inmediata posterior. Dicho de otra manera, encontramos que está bien, pero nos surgían dificultades al leerlo. Era solo eso.

SEÑOR PRESIDENTE.- Teniendo en cuenta la anterior comparecencia de ustedes junto con el doctor Cóppola, fue por sugerencia de él que resolvimos introducir este criterio. Me refiero, concretamente, a la excepcionalidad de la subrogación solo en esta situación. Es decir que tomamos ese insumo y tratamos de incorporarlo redactándolo de esta manera. La duda que usted plantea es si, en definitiva, esto tiene que estar o no en un mismo artículo. Creo que el tema habrá que analizarlo desde el punto de vista de lo que se llama la técnica legislativa.

SEÑOR MEZZERA.- Me parece que aquí tenemos un problema de redacción. El primer inciso comienza diciendo: "Serán absolutamente nulos los contratos a título oneroso o gratuito en virtud de los cuales…" y el segundo expresa: "Exceptúase de lo dispuesto precedentemente…". Esto último quiere decir que aquí se exceptúa a los onerosos y a los gratuitos.

SEÑOR PRESIDENTE.- En el primer inciso se dice: "oneroso o gratuito".

SEÑOR MEZZERA.- Justamente, después dice: "Exceptúase de lo dispuesto precedentemente". Reitero que se exceptúa de los onerosos y de los gratuitos, o sea que se podría hacer uno oneroso. ¿Esa es la intención de la Comisión? Es decir que esta excepción permitiría que una mujer que, por una enfermedad o sus secuelas, estuviera imposibilitada de llevar a término su gestación, pudiera acordar con un familiar suyo a título oneroso. Sé que no es esa la intención.

SEÑOR AGAZZI.- El artículo 26 expresa: "Serán absolutamente nulos…", es decir que lo que exoneran es la nulidad; la situación genérica es que son nulos, exceptúa en un caso de esa nulidad absoluta. Eso es lo que quisimos decir.

SEÑOR MEZZERA.- Entiendo perfectamente lo que dice el señor Senador; lo que pasa es que el primer inciso expresa que serán absolutamente nulos los contratos a título oneroso o gratuito. Por lo tanto, no podemos decir que la excepción alcanza solamente a la nulidad del contrato, sino que alcanza al concepto de contrato, es decir, a los contratos a título oneroso y gratuito. Aunque no sé si es gramaticalmente correcto, me parece que la nulidad es una característica, por lo que entiendo que el segundo párrafo, al exceptuarlo totalmente, sin distinción, permite un contrato que puede ser a título oneroso, que no va a ser nulo. En resumen, aquí estaríamos frente a un problema de redacción, que luego podremos analizar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Compartimos el concepto, pero lo que hay es una interpretación diferente de acuerdo con la redacción. Tal vez eso es lo que tendríamos que revisar aplicando alguna técnica legislativa y con el asesoramiento correspondiente, a los efectos de que el criterio -que, en definitiva, es ese y repito que fue incluido de esa manera en función de que en aquel momento fue un insumo que presentó el profesor Cóppola- sea el de dar la intencionalidad que deseamos.

SEÑOR AGAZZI.- La Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida es una Comisión de ocho miembros que tiene representantes del Ministerio de Salud Pública, que la preside, y de otras instituciones de distinta naturaleza.

Quisiera consultar si en el Ministerio de Salud Pública ya existe una estructura para la reproducción humana asistida que cuente con representantes de la Facultad de Derecho, de la Facultad de Medicina, etcétera. Mi pregunta apunta a saber si se duplica una estructura que ya existe o si la organización institucional del tema queda bien conformada con esta estructura.

SEÑORA RIEPPI.- Sería una Comisión como tantas otras en el Ministerio de Salud Pública. Es muy amplia la integración como para poder trabajar todos de forma permanente y coordinar con todas las funciones que se le han mandatado. Entiendo que la Comisión va a tener que crear un estatuto de funcionamiento a fin de poder actuar ante las consideraciones que le lleguen, una vez que haya instrumentado lo relativo a la forma de proceder con relación a la reproducción asistida. Me parece que es una Comisión que puede existir, como existen otras comisiones en varios planos y no exclusivamente en el área de la salud sexual y reproductiva.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les recuerdo a los señores Senadores que nosotros agregamos los dos últimos incisos en función de que en el articulado mencionábamos a la comisión, pero esas referencias no estaban incluidas entre los cometidos. Entonces, para redondear los cometidos agregamos los literales e) y f). De ese modo, la comisión tendría por cometido considerar esas solicitudes.

SEÑORA MOREIRA.- Voy a volver al tema de la gestación subrogada, sobre el que me gustaría hacer algunas preguntas muy concretas. En primer lugar, quisiera saber si consideran que debería existir la gestación subrogada dentro de la ley o no. En segundo término, quisiera saber si entienden que debería figurar a título de prohibir los contratos onerosos o gratuitos, o con la redacción que sea. Lo pregunto porque existe una propuesta del señor Senador Solari de incluir un artículo sobre gestación subrogada entre personas de primer y segundo grado de consanguinidad. Entonces, podría no haber nada, se podrían declarar nulos los contratos a título oneroso, etcétera o se podría introducir el tema de la gestación subrogada con un familiar de la persona -y veo que se agregó "o de su pareja"- de segundo grado de consanguinidad. Esa es la propuesta del señor Senador Solari. Sobre el tema se dio una discusión porque algunos estamos en contra y queremos un artículo que impida los contratos porque, por lo que nos dicen, cada vez hay más demanda de úteros subrogados. A su vez, quienes vinieron de las clínicas nos han dicho que, prácticamente, no existen demandas de úteros subrogados que tengan que ver con enfermedades.

En concreto, quisiera preguntarles si consideran que está bien o preferirían que no estuviera y si preferirían que se estableciera un artículo que declarara nulos los contratos. Además, me gustaría saber si tienen algún comentario para hacer sobre la propuesta del señor Senador Solari con relación al útero subrogado entre personas de segundo grado de consanguinidad.

SEÑORA GRELA.- Voy a dar una opinión a título personal porque el tema no lo hemos discutido en el Ministerio. Creo que nos estaríamos poniendo en un lugar bastante difícil de definir porque hablamos de cuestiones éticas relacionadas con el valor del útero de las mujeres. Controlar lo que puede generarse, es decir, alquilar el útero de una mujer, nos coloca en una situación bien difícil. Hay mujeres que aunque no se permita, por razones económicas pueden ingresar en cuestiones clandestinas, generando algo que no queremos. En lo personal, considero que todavía no estamos en situación de pensar en la gestación subrogada pero hay que definirla de alguna manera y no obviarla en la ley, sobre todo si pensamos en todo lo que puede suceder con el desarrollo tecnológico en el futuro. Por eso, debe quedar claro en la ley para que después la Comisión pueda definir las distintas situaciones.

SEÑOR MEZZERA.- Si bien no soy médico y puedo estar diciendo un disparate, quiero hacer la siguiente digresión. La disposición prohíbe la gestación subrogada pero exceptúa los casos en que la mujer esté imposibilitada, en cuyo caso podrá acordar con un familiar suyo o de su pareja, de segundo grado de consanguinidad. Esto permitiría que una persona tuviera un hijo nacido del útero de su hermana o de su cuñada. No conozco ejemplos de otros países del mundo donde se realice la gestación subrogada pero me pregunto: ¿qué secuelas psicológicas tendrá para la mujer que donó el útero y ve a su hijo como su sobrino, así como para la que recibió el hijo y lo ve como hijo de su hermana? Como dijo la doctora, éticamente este es un tema de difícil manejo pero también lo es desde el punto de vista psicológico, por la afectación de las personas involucradas. Por eso, el Senador Lacalle -que es el titular de esta banca- y quien habla estamos en contra de la gestación subrogada pero es algo que, en definitiva, será decidido por la Comisión y, luego, por el Plenario.

SEÑOR PRESIDENTE.- En principio, creo que la posición unánime de la Comisión fue no aceptar el útero subrogado pero luego se planteó el caso de las mujeres que, por circunstancias muy especiales, no tienen otra opción y se introdujo esta autorización por la vía de la excepcionalidad. Personalmente, reconozco que ahora tengo dudas con respecto a si se deben permitir excepciones o habría que

prohibirlo en la situación actual. Por tanto, es un tema que sigue en discusión y lo dilucidaremos en su momento.

SEÑOR MEZZERA.- Cuando hablamos del tema de los gametos y embriones -que no sé diferenciar bien porque, como dije, no soy médico- hicimos mucho hincapié en el secreto sobre la identidad del padre, justamente, para evitar estas posibles situaciones. Entonces, creo que al introducir esta excepción al artículo 26, estamos borrando con el codo todo lo que escribimos con la mano respecto a la confidencialidad de la donación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si ningún señor Senador desea hacer uso de la palabra, la Comisión agradece a los representantes del Ministerio de Salud Pública los aportes realizados.

(Se retiran de Sala el señor Subsecretario del Ministerio de Salud Pública y asesores.)

-Luego de haber contado con la presencia de los representantes del Ministerio de Salud Pública, y después de haber escuchado sus opiniones con respecto al tratamiento de este proyecto de ley, fijaríamos la próxima reunión de Comisión para el martes 16, oportunidad en que la que quizás podríamos recibir al doctor Langón y al Colegio Médico a los efectos de escuchar sus opiniones.

Pienso que este proyecto de ley todavía tiene por delante un camino por recorrer y quizás insuma un proceso demasiado excesivo para nuestros tiempos legislativos. Digo esto porque tenemos otros proyectos de ley a los que les tenemos que dar prioridad y si seguimos con este ritmo -actualmente tenemos dos sesiones por semana luego del día 18 de cada mes- no podremos con los otros proyectos de ley que están a estudio de la Comisión.

(Dialogados.)

SEÑOR AGAZZI.- Propongo que sigamos reuniéndonos dos veces por semana y que en una sesión continuemos trabajando en este proyecto de ley y, en la otra, comencemos con el análisis de otra propuesta. Si bien se está haciendo una discusión muy completa con respecto a este proyecto de ley, no podemos dejar de asumir las otras responsabilidades que tenemos. Quiero recordar que ya ingresó el proyecto de ley relativo al tabaquismo.

(Dialogados.)

SEÑORA MOREIRA.- Creo que la propuesta del señor Senador Agazzi es muy atendible. Por mi parte propongo que comencemos a analizar el proyecto de ley de residencias médicas que, además, tiene pocos artículos.

SEÑOR AGAZZI.- No olvidemos que también tenemos que considerar la ley de internación de adictos que entró en junio de 2012.

SEÑORA MOREIRA.- Esa carpeta se atrasó porque no estábamos de acuerdo.

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica.)

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 19 y 07 minutos.)